Aus der Universitätsfrauenklinik Marburg a. L.
Direktor: Prof. Dr. Zangemeister

Über die Prognosenstellung des Wochenbetts

insonderheit

mittels der bakteriologischen Sekret-untersuchungen

Auszug

aus der Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe einer hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg a. d. Lahn

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Carl-August Stausebach
aus Tann i. Rhön

Angenommen von der medizinischen Fakultät Marburg am 23. Mai 1922
Referent: Prof. Dr. Zangemeister

Druckerei Bauer, Marburg
1922

Die prognostische Beurteilung eines Wochenbettes wird bekanntlich durch Erfassung und richtige Beurteilung zahlreicher Faktoren ermöglicht. Als letztere nenne ich an erster Stelle den Keimcharakter des weiblichen Genitales, daneben dann operative Maßnahmen unter der Geburt, Febris intra partum, innerliche Untersuchungen, Widerstandskraft der Kreißenden u. a. m.

Im Vordergrund meiner Arbeit steht die Bedeutung der Keimhaemolyse, die für den Verlauf eines Wochenbettes noch keineswegs allgemein anerkannt ist. In der Literatur herrschen die verschiedensten Meinungen über ihre Wichtigkeit. Während *Fromme* u. a. beim Vorhandensein haemolytischer Keime in Uterus und Vagina fiebernder Wöchnerinnen die Prognose als höchst dubiös hinstellen, hat für die *Bumm*'sche Klinik (*Bumm, Siegwart, Schäfer, Traugott, Jötten, Goldstrom, Seligmann, Rohde* u. a. m.) das Vorhandensein oder Fehlen von Streptococcen, einerlei ob haemolytischen oder anhaemolytischen in der Vagina Kreißender keinerlei prognostische Bedeutung. Einen mehr vermittelnden Standpunkt nimmt *Zangemeister* ein. Nach ihm können haemolytische wie anhaemolytische Streptococcen Puerperalfieber bedingen. Doch disponieren haemolytische dazu weit mehr, besonders zu den schwereren Infektionen. Eine erschwerende Bedeutung der Keimhaemolyse darf nie verkannt werden.

Meine Arbeit stellt lediglich einen Beitrag in diesem Sinne dar. Es kam mir darauf an, an einem großen Material von über 2000 Fällen die Richtigkeit und Wichtigkeit der *Zangemeister*'schen Ansichten zu stützen. Ich stellte zuerst eine große Serie I auf, die alle die Puerperalfieberfälle zusammenfaßt, die in den Jahren 1916—1918 sich fanden. Die

Puerperalfieber teile ich nach ihrer Schwere in die drei Fieberformen, die seiner Zeit *Kirstein* in seinen Arbeiten verwertete:

Fieberform I: Fieber zwischen 38,1° und 39,0°, 1—4 Tage lang.

Fieberform II: Fieber über 39° und jedes Fieber bis zu 14 Tage Dauer.

Fieberform III: Jedes Fieber mit Schüttelfrost, jedes Fieber von über 14 Tage Dauer, Todesfälle.

Alle extragenitalen Erkrankungen sind ausgenommen.

Ich bearbeitete zuerst diese Serie für sich. Um die Richtigkeit der Ergebnisse zu beweisen, zog ich zwei weitere Serien aus den Jahren 1913 und 1919 heran, die *Kirstein* früher aufgestellt hatte, fügte sie zu einer neuen Serie II zusammen und stellte diese vergleichend neben meine Serie I.

Die Ergebnisse sind folgende:

Ueber die Hälfte aller fiebernden Wöchnerinnen erkrankte leicht, nur ein Zehntel der Fälle in schwerster Form.

Für die leichten Fieberformen I können fast nur anhaemolytische Erreger angeschuldigt werden.

Bei den mittleren Formen II sind anhaemolytische und haemolytische Erreger in fast gleich starker Beteiligung als ursächliches Moment anzusehen.

Die schwere Fieberform III wird fast ausschießlich durch haemolytische Streptococcen bedingt.

Deshalb ist es wichtig, sich möglichst frühzeitig über den Charakter der Genitalkeime zu informieren. Von ihm ist zumeist der Wochenbettsverlauf abhängig hinsichtlich der Häufigkeit und Schwere des Fiebers. Anhaemolytische Erreger im Genitale Kreißender ergaben verhältnismäßig selten ein Wochenbettsfieber, haemolytische Erreger dagegen eine mindestens 5mal häufigere Morbidität. Anhaemolytische Er-

reger machten meist leichte, seltener mittelschwere Fieberformen. Haemolytische Erreger bedingten fast stets ein schweres Puerperalfieber. Daraus geht hervor, daß die haemolysierende Eigenschaft von Keimen immer schwer ins Gewicht fällt und einen wichtigen Faktor darstellt.

Als weitere Punkte bei der prognostischen Beurteilung eines Wochenbetts erwähnte ich dann noch folgende:

Operative Maßnahmen unter der Geburt: heben die Morbiditätsziffer im Wochenbett um weit über 50%;

Fieber unter der Geburt: verschlechtert die Wochenbettsprognose in mindestens 50% der Fälle;

Innerliche Untersuchungen: sind als fieberbegünstigend auf das Notwendigste zu beschränken.

Wichtig für die Prognose des Wochenbetts ist auch die Widerstandskraft einer Kreißenden, ein Faktor, der in seiner abstrakten Form oft schwer abzuschätzen ist und deshalb nicht genügende Berücksichtigung erfährt.

Zusammenfassend komme ich zu folgendem Schluß:

Die Haemolyse der Vaginalkeime bei Kreißenden und Wöchnerinnen steht in engster Beziehung zur Prognose des Wochenbettes insofern, als sie diese stets stark trübt. Sie ist ein wichtiges Moment bei der Beurteilung eines Puerperalfiebers. Letzteres ist also stets in erster Linie abhängig von Charakter und Virulenz der Erreger. Alles Uebrige wie operative Maßnahmen intra partum, Zeitdauer zwischen Blasensprung und Partus, innere Untersuchungen u. a. m. sind stets als das sekundäre Moment bei der Wochenbettsbeurteilung anzusehen.